

Qualidade de vida em uma usuária de um serviço de acolhimento para pessoas em situação de rua: um estudo de caso

Quality of life of a user of a shelter for homeless people: a case study

Carolina Berwanger

Resumo: Qualidade de vida é definida pela Organização Mundial da Saúde como a percepção do indivíduo a respeito de sua posição na vida no contexto da cultura e do sistema de valores em que vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. A proposta deste estudo é avaliar e compreender a qualidade de vida em uma usuária de um serviço de acolhimento para pessoas em situação de rua. Trata-se de um estudo de caso qualitativo cujo objetivo é assimilar de que forma o acolhimento na casa impactou nas diferentes dimensões da qualidade de vida de uma mulher em situação de rua. Constatou-se que o serviço pouco auxiliou no escore final da qualidade de vida da participante.

Palavras chave: Casa de acolhimento; Qualidade de vida; Mulher em situação de rua.

Abstract: Quality of life is defined by the World Health Organization as an individual's perception of their position in life in the context of the culture and values systems in which they live and in relation to their goals, expectations, standards and concerns. This aim of this study is to evaluate and comprehend the quality of life of a supportive housing for homeless people. It's a qualitative case study whose objective is to assimilate the impact of the supportive housing in the different dimensions of a homeless women quality of life. This study suggested that the support provided the housing didn't make significant improvements in the participant's satisfaction with it's quality of life.

Key words: Supportive Housing; Quality of Life; Homeless Women.

1 INTRODUÇÃO

A população em situação de rua constitui-se como um grupo heterogêneo, cujas pessoas que o compõem possuem diferentes realidades, porém compartilham de uma situação de pobreza absoluta e uma falta de pertencimento à sociedade (COSTA, 2005). A heterogeneidade desse grupo populacional está diretamente ligada às particularidades desta

situação e, também, às inúmeras vivências compartilhadas por esses indivíduos nas mais diversas regiões do Brasil (MATTOS, 2006).

Estima-se que 101.854 pessoas viviam em situação de rua no Brasil no ano de 2015 (NATALINO, 2016). Um levantamento contratado pela Fundação de Assistência Social e Cidadania – FASC e realizado pela UFRGS, em Porto Alegre, em 2011, identificou um total de 1.347 pessoas adultas em situação de rua. Com relação ao gênero, percebeu-se que os homens predominam neste cenário, representando 81,7%, enquanto as mulheres apenas 17,1% (DORNELLES et al., 2012).

De maneira geral, essas pessoas se apresentam com suas roupas sujas e sapatos surrados, o que denota sua condição de morador de rua. A perda de vínculos familiares, muitas vezes consequência direta do desemprego ou da perda de um ente querido, juntamente com a perda da autoestima, o alcoolismo, a dependência química e transtornos psiquiátricos se encontram entre os principais fatores que levam as pessoas a morar nas ruas. Suas histórias de vida envolvem uma série de rupturas frequentemente associadas ao uso de álcool e drogas, tanto pela pessoa que se encontra na rua, como pelos demais familiares (PRATES; ABREU; CEZIMBRA, 2004).

Morar na rua pode gerar um impacto negativo na qualidade e disponibilidade dos suportes financeiros e emocionais, resultando em uma redução, a longo prazo, de espaços possíveis para moradia. Uma vez que esta falta de suporte é, muitas vezes, resultado da morte dos pais ou de alguém muito próximo que exercia essa função, para a grande maioria, é uma consequência direta de um acúmulo de sentimentos ruins construídos ao longo dos anos através de experiências negativas com outras pessoas, e em virtude de problemas com drogas e doenças mentais (HILL, 1991).

Apesar de serem minoria, o fato de estar na rua é mais agravante para as mulheres, pois, ao se encontrarem nessa situação, se tornam vulneráveis às circunstâncias condizentes ao seu gênero, tais como violências físicas, psicológicas, abuso sexual, doenças sexualmente transmissíveis e, principalmente, gravidez não desejada e/ou planejada (BRASIL, 2012). A autora Tiene (2004) realizou um estudo sobre as mulheres que moram nas ruas de Campinas. Através da coleta de depoimentos a respeito da história de vida dessas pessoas, percebeu-se que dentro de casa elas também estavam vulneráveis. A casa era um local de fragilidades, onde ocorria violência, perversão e crueldade.

Para suprir suas necessidades fisiológicas, estas pessoas utilizam espaços como postos de gasolina, bicas, torneiras públicas, chafarizes, igrejas, banheiros públicos e supermercados (NASSER, 2001 *apud* FORTINI e SOUZA, 2008). O fato de estar em situação de rua também torna estas pessoas mais suscetíveis a agressões físicas ou morais, tornando-se necessário estar constantemente em estado de vigilância e preparado para “lutar” ou “fugir”. Sendo assim, dormir se torna algo muito difícil, principalmente em função do medo da violência e do desconforto gerado pelo frio ou pelo chão duro, o que diz respeito à condição básica do sono presente no domínio psicológico da qualidade de vida (BRASIL, 2012).

A privação de afeto também é uma variável constante na vida dessa população: por serem vistos como uma ameaça à segurança e bem-estar dos demais cidadãos, os olhares recebidos diariamente expressam medo e também nojo devido às condições de higiene em que se encontram. Suas relações sociais são, portanto, muito fragilizadas, o que acaba por minar sua autoestima e imagem pessoal (WHO, 1998; BRASIL, 2012).

Tendo em vista estes fatores, no Brasil os albergues são locais que contam com profissionais e materiais para acolher e alojar não somente pessoas em situação de rua, mas também migrantes, pessoas que se encontram em tratamento de saúde, desalojamento emergencial e situações de despejo (CARDOSO, 2002). Seu funcionamento e atendimento são permanentes, visando garantir condições adequadas de higiene pessoal, alimentação, guarda volumes e auxílio para a utilização da rede de serviços de referência da cidade em que se encontram (BENTO FILHO, 2000). Assim, acredita-se que a proposta dos albergues pode auxiliar na melhora da qualidade de vida destas pessoas, uma vez que leva em conta suas necessidades e as auxilia na busca por seus direitos.

Ao pensar caminhos possíveis para melhorar a qualidade de vida da população em situação de rua, é necessário implementar ações de cuidado que respeitem sua autonomia e direito de escolha. Isso significa enxergar essas pessoas como cidadãos brasileiros, que possuem desejos, medos e anseios que interferem diretamente sobre suas vidas.

Desta forma, este estudo propôs a avaliar e compreender a percepção de uma mulher sobre a forma como sua passagem pela casa de acolhimento impactou nos diferentes aspectos da sua qualidade de vida.

2 MÉTODO

2.1 Delineamento

Trata-se de um estudo qualitativo exploratório, permitindo uma maior familiaridade com o objeto a ser estudado a partir de entrevistas estruturadas e semiestruturadas. Desse modo, há uma preocupação em analisar dados qualitativos que proporcionem um entendimento a respeito do problema de pesquisa (CRESWELL, 2010).

Como delineamento, será utilizado o método denominado estudo de caso. Este método busca analisar detalhadamente um caso individual, explicando a dinâmica e a patologia de uma determinada doença, possibilitando também conhecer mais profundamente o fenômeno estudado (VENTURA, 2007). Desta forma, permite ao investigador compreender as características do fenômeno também dentro de seu contexto social (YIN, 2010).

2.2 Participante

Participou deste estudo uma mulher de 30 anos, frequentadora de um abrigo misto para pessoas em situação de rua. Neste estudo, será dado à participante o nome fictício de Suzana, visando preservar sua identidade. A trajetória de Suzana até as ruas envolve problemas com álcool e, conseqüentemente, a perda do contato com a família. No momento da entrevista, encontrava-se no abrigo há uma semana e não estava sob efeito do uso de drogas e nem apresentava prejuízos cognitivos grave.

2.3 Instrumentos

Inicialmente, foi utilizado o Instrumento de Avaliação da Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde – versão breve (WHOQOL bref).

O questionário WHOQOL-bref é um instrumento cujo objetivo é avaliar a qualidade de vida em diferentes culturas. Derivado da versão original, que contém 100 itens, a versão breve contém 26 itens e quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio

ambiente. Cada questão exige que o sujeito escolha apenas um dentre os cinco graus de intensidade propostos. Este instrumento possui validação brasileira e uma boa consistência interna geral ($\alpha=0,76$) (FLECK et al., 2000).

Após o preenchimento do WHOQOL-bref, foi realizada uma entrevista semiestruturada com o objetivo de perceber de que forma o abrigo influenciou na qualidade de vida da participante. A entrevista em pesquisa qualitativa possibilita conhecer melhor as percepções dos entrevistados sobre suas vidas, utilizando-se de seu próprio ponto de vista. Por se tratar de perguntas abertas, não estruturadas, suas respostas trazem consigo diferentes conclusões a respeito do tema investigado (CRESWELL, 2010).

2.4 Procedimentos

Inicialmente, foram compilados os escores do Whoqol, que segue uma escala Likert de 1 a 5 por domínio e por faceta, em que os pontos de corte indicam que a qualidade de vida necessita melhorar (1 a 2,9); é regular (3 a 3,9); boa (4 a 4,9) e muito boa (5). Os resultados finais representam a percepção da entrevistada a respeito de sua qualidade de vida em cada um dos domínios, medida em porcentagens de 0 a 100. Quanto maior a porcentagem alcançada (mais próximo de 100%), melhor será a qualidade de vida do indivíduo avaliado (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1996).

Quanto à entrevista, foi realizada a transcrição do áudio e a posterior análise de acordo com a Análise de Conteúdo de Bardin. Este instrumento é definido pela autora como um conjunto de técnicas de análise das comunicações marcado por apresentar-se em diferentes formas, adaptando-se a um amplo campo de aplicação. Dessa forma, além de se propor a estudar os conteúdos manifestos, o método também faz referência aos conteúdos presentes nas figuras de linguagem, reticências e entrelinhas (BARDIN, 2011).

Visando assegurar privacidade, a entrevista foi realizada em uma sala dentro da Casa de Acolhimento e gravada em áudio MP3. A participante foi selecionada por meio de indicação de uma profissional do serviço com base nos critérios de inclusão e exclusão. Após indicação, ela foi convidada para uma entrevista individual. A entrevista durou em média meia hora.

A análise de conteúdo toma como referência a influência do abrigo na qualidade de vida desta mulher. Foram estabelecidas como categorias, a priori, os domínios do Whoqol:

meio ambiente, relações sociais, físico e psicológico. As subcategorias dentro desta proposta emergirão a partir da análise do conteúdo das transcrições.

2.5 Procedimentos éticos

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Univates (CAEE: 62944016.1.0000.5310). A entrevista foi iniciada somente após a compreensão da pesquisa, elucidação das dúvidas e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE. Para a realização a pesquisa, tivemos autorização do local de acordo com a Carta de Anuência da instituição. A gravação da entrevista foi armazenada de acordo com a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. A participação na pesquisa não ofereceu nenhum tipo de risco à voluntária.

3 RESULTADOS

Os albergues são parte do serviço da política pública de Assistência Social, tendo como características o direito e a proteção social. A Casa de Acolhimento onde ocorreu a pesquisa recebe também imigrantes, ou pessoas que por algum motivo não tenham moradia e precisem de um lugar para dormir, tendo capacidade de atendimento para 34 homens e 10 mulheres. Existem três diferentes formas de acesso à Casa de Acolhimento: espontaneamente (quando as pessoas buscam o serviço por conta própria); através da abordagem social realizada nas ruas da cidade e através do Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua (Centro Pop Rua).

A participante deste estudo trata-se de uma mulher de 30 anos, que neste momento da sua vida encontra-se em situação de rua. Relata que começou a beber e usar drogas por influência do companheiro, mas seu maior problema é com a bebida, já tendo sido internada em diferentes clínicas no mínimo oito vezes para tratar o vício. Em decorrência disso, os vínculos com a família foram rompidos e passou a morar na rua. Através da entrevista, foi possível inferir que para Suzana o companheiro era sua segurança na rua, e após uma briga dos dois durante a qual ele disse que não queria mais vê-la, o abrigo foi uma saída para que pudesse ter o que comer e onde dormir. Apesar da Casa de acolhimento proporcionar coisas boas para a entrevistada, ela não vê isso como um estímulo para parar de vez com a bebida.

Antes de iniciar a entrevista foi aplicado o instrumento Whoqol-bref que se subdivide nos domínios físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. Para análise do discurso da participante tomou-se como base, com vistas a melhora da qualidade de vida, as categorias a priori relacionadas aos fatores do Whoqol.

3.1 Domínio Físico:

O Domínio Físico envolve dor e desconforto, energia e fadiga, sono e repouso, mobilidade, atividades da vida cotidiana, dependência de medicação ou de tratamentos e capacidade de trabalho. O escore de Suzana neste domínio foi de 46,4, o que denota uma boa qualidade de vida.

Morar nas ruas demanda novos modos de sobrevivência. Considerando que, uma vez que não possuem emprego, precisam sobreviver através da mendicância e que não há vagas suficientes nos albergues, muitas pessoas optam por utilizar o espaço dos centros comerciais para dormir à noite. A não circulação de pedestres e as amplas marquises que protegem da chuva, além da proximidade de bares e restaurantes que muitas vezes oferecem sobras de comida e banheiro, fazem destes centros uma boa opção para passar a noite (VARANDA; ADORNO, 2004). Na fala de Suzana é possível perceber também que este local escolhido por ela e pelo companheiro era visto por eles como seu lar. Apesar de demonstrar não ser o ideal, era percebido como acolhedor:

“Ah, a gente dormia... achava um...tinha um lugarzinho certo eu e o meu.. bom, agora eu digo ex-marido. A gente arrumava, tinha coberta, tudo. Até travesseiro tinha e .. é. Ruim, ruim, não era. É, mas também não era bom né. Imagina! Dormir na rua..”

Apesar das dificuldades encontradas para uma efetiva reinserção no mercado de trabalho, percebe-se que este possui muitos significados para a população em situação de rua. Deste modo, a perda do trabalho está relacionada também a uma perda de identidade, de condições de vida e de autoestima (ABREU et al, 1999). Conforme o relato de Suzana percebe-se que o emprego tinha a função de amenizar sua dependência do álcool, uma vez que assim preenchia seus dias. Porém, a perda do emprego também ocasionou a perda da confiança de pessoas próximas e, principalmente, a perda si mesma em meio à dependência química: *“Fiquei dois anos parada, sem beber e eu trabalhava. Aí um dia eu fiquei eu responsável pela pet shop pequena.. daí a minha patroa foi buscar material pro pet em São*

Paulo e me deixou responsável e eu era a única que trabalhava lá. Não era sempre que tinha, que chegava gente daí eu fechei o pet shop e saí. Eu tinha dinheiro e fui tomar cerveja. Aí eu não conseguia mais caminhar. Aí eu peguei o meu celular da bolsa, que eu andava bem vestida, liguei pra minha mãe e pedi pra ela mandar um táxi pro lugar que eu tava. Aí ela foi ela de táxi me buscar. Aí quando a minha patroa voltou ela.. não sei como ela ficou sabendo que foi fechado antes do horário e tudo. Aí ela disse ‘olha, eu sei do teu problema né, te dei uma chance e tudo e tu não aproveitou. Eu sinto muito mas não da mais’. Daí eu saí e comecei .. daí eu me joguei mesmo. “

Ao atingir trabalhadores de baixa qualificação profissional, o assunto envolvendo a dependência química é resolvido através da demissão. Por outro lado, aqueles que possuem uma melhor capacitação técnica – dentre eles gerentes gerais ou executivos com grande influência na empresa – estes passam a ser “protegidos”, evitando possíveis repercussões negativas em meio comercial e social. Neste sentido, o preconceito com o dependente químico contribui para um afastamento de seu ambiente de trabalho, gerando um círculo vicioso: o trabalhador alcoolista bebe pela frustração de não ter conseguido permanecer no emprego; ao beber (e por fazê-lo), não consegue uma nova oportunidade de trabalho, o que por sua vez gera novos impulsos em direção à bebida (DONATO; ZEITOUNE, 2006).

Para aqueles que moram nas ruas, a segurança é uma preocupação, principalmente à noite. Deste modo, acabam por adotar estratégias como dormir em grupos ou durante parte do dia, permanecendo acordados à noite quando as ruas encontram-se vazias (AGUIAR; IRIART, 2012). Porém, este não é o modo como Suzana percebe a vida nas ruas. Quando questionada a respeito de sua segurança nas ruas, a mesma responde que se sentia segura : *“Me sentia pq, não sei, é uma coisa estranha. Parecia que na rua eu tava no meu meio, eu tava em casa. Por que eu conhecia todo mundo.. ”*. Essa afirmação nos leva a crer que a rua era um lugar seguro, pois haviam olhos em todos os lugares. Ou seja, o fato de conhecer á todos lhe trazia um sentimento de tranquilidade muito grande, como se neste meio ninguém pudesse fazer mal á ela.

Por outro lado, o simples fato de ser mulher moradora de rua torna estas pessoas mais propensas á algum tipo de violência. Estudos sugerem que a relação entre o abuso de substâncias e a violência é recíproca: o abuso de substâncias aumenta o risco de agressões físicas contra a mulher. Este comportamento a torna mais vulnerável do que normalmente seria, deixando-a exposta a pessoas e ambientes mais perigosos (JASINSKI, 2010). Ao

mesmo tempo, o grau de exposição das mulheres que moram nas ruas não permite que possam escolher quando querem ter relações sexuais com a mesma facilidade da população domiciliada (VARANDA; ADORNO, 2004).

“(...) teve uma tentativa de estupro há uns quatro anos atrás, que foi aí que meu marido, a gente conhecia o cara . Ele tentou, mas não conseguiu. Tava muito drogado. E eu tinha brigado com meu marido. Aí ele foi pra um lado e fui pro outro de noite. Aí no outro dia a gente se encontrou, eu olhei pra ele e comecei a chorar. Aí ele perguntou ‘o que que foi? O que aconteceu?’ , aí eu não queria falar e eu falei e ele disse ‘ah tá! Deixa pra mim!’ . Eu achei que ele ia bater no cara, assim. O cara aparece na nossa frente de noite.. ele só puxou a faca, assim, bem na carótida. Nossa! Ele caiu e jorrava sangue. Ele me pegou pela mão e a gente saiu correndo. ” Nos relatos de Suzana ela deixa claro que o companheiro era violento, mas ao mesmo tempo percebe-se que, para sobreviver nas ruas ela dependia dele. Deste modo, o companheiro era, ao mesmo tempo, agressor e protetor.

O companheiro de Suzana foi preso devido ao homicídio mencionado anteriormente, porém hoje se encontra em liberdade na rua. Por vezes durante a entrevista, Suzana demonstrou preocupação com sua situação, pois havia brigado com o companheiro e referiu que este não queria mais vê-la depois do ocorrido: *“(...) e eu podre de bêbada, ele saiu de perto de mim e o que a idiota aqui fez?! Chegou um do lado, pegou e saiu com o cara. Aí ele me pegou, eu e o cara, um deitado do lado do outro. Ele não encostou a mão em mim. Não sei se ele ficou.. antigamente ele me batia. Ele não encostou a mão em mim dessa vez. Não sei se ele ficou com medo porque tem que assinar, alguma coisa assim. Mas o cara ficou com a cabeça enfachada.”* Entre os fatores que tornam as vítimas vulneráveis encontram-se a baixa autoestima, a aceitação de sua responsabilidade perante o comportamento do agressor e a crença de que merece o castigo que lhe foi dado (WHO, 2002; WHO, 2016).

Com relação aos modos de sobrevivência e atividades cotidianas Suzana refere que o companheiro *“cuidava de carros na frente do hospital saúde. Tem uns cara que ficam cuidando de carros.. Então ele ficava cuidando de carros e.. Mas isso faz anos. Antes de ele ir preso já fazia isso, já cuidava de carros. Daí a gente fez um monte de amizade na frente do hospital saúde, a gente conhecia todo mundo. Aí o pessoal passa ‘tá precisando de uma força aí?’ , puxa a carteira e assim vai.. “* O trabalho possui sentido tanto no social quanto no individual, sendo considerado um modo de produção de vida ao promover a sobrevivência, pois cria sentidos existenciais e contribui para a estruturação da identidade e da subjetividade

(TOLFO; PICCININI, 2007). Para a entrevistada, o trabalho realizado pelo companheiro estava de acordo com a realidade de ambos naquele momento. O fato de estar em situação de rua diminui as possibilidades de um emprego formal e com carteira assinada, e estes trabalhos informais são a garantia de conseguir um dinheiro ao menos para satisfazer suas necessidades.

Tao importante quanto os aspectos físicos para pensar a qualidade de vida em saúde, são as questões psicológicas.

3.2 Domínio Psicológico

O Domínio Psicológico é composto pelos Sentimentos positivos; pensar, aprender, memória e concentração; autoestima; imagem corporal e aparência; sentimentos negativos; espiritualidade, religião, crenças pessoais. A entrevistada obteve um escore de 20,8, o que significa que sua percepção a respeito de sua qualidade de vida neste domínio necessita melhorar.

A perda da autoestima é uma característica resultante dos modos de viver da pessoa que se encontra em situação de rua, visível, principalmente, no descuido com a higiene pessoal (CARNEIRO JUNIOR et al., 1998). No caso de Suzana, o fato de o irmão ter sido arrogante ao passar por ela na rua, bem como os sentimentos que sua condição podem estar despertando em sua mãe, colaboram para acentuar sua baixa autoestima, minando sua imagem corporal e sua aparência.

“Um lixo. Por dentro e por fora. Bom, por fora eu não preciso nem dizer, é só me olhar. Mas por dentro, por tudo que eu faço. Eu sei, que nem eu falei do meu irmão que passou com um ar arrogante assim, mas eu sei que no fundo, imagina a mãe então o jeito que não tá..” O alcoolista, por estar convencido de que não vale nada, preso a um sentimento de culpa, extremamente pessimista consigo mesmo e clinicamente deprimido, pode perder sua autoestima. As consequências do uso abusivo do álcool geram estes sentimentos e o álcool passa a ser usado como forma de lidar com a imagem de menos valia que criou a respeito de si mesmo (MAZUCA; SARDINHA, 2000).

Com relação à casa de acolhimento onde se encontra, Suzana em seu discurso infere que os cuidados são percebidos como algo que desperta sentimentos positivos.

“Ah, eles me acolheram. Imagina... eles cuidam e... é. Os cuidados.”

Deste modo, dentro das políticas públicas voltadas para a promoção e proteção da saúde, encontram-se as instituições tradicionais de assistência que, em sua maioria, são

regidas por normas e rotinas rígidas. Consequentemente, a promoção do bem-estar e viver saudável torna-se algo escasso devido à falta de estratégias. Assim, a rua acaba tornando-se para muitos um espaço de convivência e de promoção do viver saudável, uma vez que nela ocorrem a criação de vínculos através das relações de entreajuda e o desenvolvimento da solidariedade (PORTO et al., 2012). No caso de Suzana, é possível inferir que a casa de acolhimento era percebida como um local onde o afeto e os cuidados eram constantes.

Por outro lado, Suzana deixa claro que não se sente capaz de ficar sóbria nas ruas, o que por sua pode significar que os cuidados dispensados a ela neste local não são suficientes para mudar sua realidade.

“Parece que quando eu tiver que sair daqui, parece que eu vou direto. Direto pro copo...”

O Modelo Transteórico de Mudança analisa a prontidão para mudança através de quatro estágios dentre os quais um indivíduo pode transitar, sendo eles: Pré-contemplação, Contemplação, Ação e Manutenção. O primeiro estágio é marcada pela não intenção de mudança e falta de crítica a respeito do comportamento-problema. A Contemplação é caracterizada pela consciência a respeito da existência de um problema, contudo a perspectiva de mudança ainda é ambivalente. A Ação acontece quando se escolhe uma estratégia para realizar a mudança e na Manutenção se trabalha para manter a mudança conquistada (OLIVEIRA et al. , 2003). No caso de Suzana, sua fala demonstra uma consciência a respeito dos prejuízos causados pelo álcool, mas ao mesmo tempo não tem certeza se quer realizar alguma mudança. Sendo assim, é possível concluir que a participante se encontra no estágio de Contemplação.

As relações sociais mantidas por uma pessoa também precisam ser enfatizadas, pois influenciam diretamente sobre a qualidade de vida.

3.3 Domínio das Relações Sociais:

Este domínio envolve as relações pessoais da participante, o suporte (apoio) social recebido por ela e a atividade sexual. Seu escore neste domínio foi de 66,4 , o que demonstra uma boa qualidade de vida.

Para suprir suas necessidades de alimentação, higiene e vestuário, as pessoas que vivem na rua se utilizam de diferentes estratégias, dentre as quais se encontram a utilização da rede de serviços assistenciais e, principalmente, a solidariedade da população (COSTA,

2005). Sobre isso, Suzana* conta que *“Mal passava na frente de uma lancheria lá, já chamavam. Aí já vinha pastel, vinha sanduíche, muita coisa. E pra almoçar, a gente almoçava no um real. O restaurante um real. Roupa, a gente ia no centro espírita, na igreja sempre davam. Aí tinha.. eu fiz amizade com uma guria que morava na frente do prédio de saúde e volta e meia ela descia com sacoladas .”* Neste sentindo, considerando que a comida é o eixo que norteia as andanças e deslocamentos, estas relações com os bares, restaurantes, grupos de caridade, religiosos e filantrópicos são fundamentais para garantir a sobrevivência. Em meio a este processo de busca por alimentação, é possível perceber alguns afetos e organizações criadas neste meio, que se sobrepõem a aparente invisibilidade apontada como a principal dificuldade para obter alimentos diariamente e os utensílios que os cercam (SILVA, 2011).

A dependência química e as desavenças familiares encontram-se entre os principais motivos que levam as pessoas a morar nas ruas (BRASIL, 2008). A temática da família no discurso da pessoa em situação da rua muitas vezes aparece como aquela que os abandonou e não compreende sua doença, no caso, a dependência química. Sendo assim, ao se referirem á família que perderam por causa do vício, colocam a si mesmos em uma posição de vítimas e pessoas incompreendidas (SOUZA; FORTINI, 2016). Na fala de Suzana percebe-se uma tristeza ao falar da família e, principalmente, da mãe. Suzana se emocionou algumas vezes ao falar de sua relação com a mãe, mas ao mesmo tempo em sua fala fica claro que os vínculos com a família foram rompidos:

“falei com ela (mãe) um pouco antes de vir pra cá..eu liguei pra ela, porque eu nem sei onde ela mora. Ela tem medo de me dizer. Ela teve um AVC.. eu conversei com ela e ela disse ‘se cuida minha filha. Tu tá bebendo ainda?’ eu disse ‘Não mãe! Agora às vezes eu tomo..’ é mentira né, mas.. aí ela disse ‘vamo vê né se tu melhora um pouco, aí eu te digo onde eu tô morando.’ Já encontrei a minha irmã um tempo atrás. Ela só olhou pra mim, encheu o olho de lágrima e disse ‘Meu Deus! Quando é que tu vai parar?’. O meu irmão passou por mim de BMW . Ele é dono de uma lancheria.. só olhou assim e virou a cara. Aquele lá não quer nem saber de mim. “

A drogadição manifesta-se nos indivíduos através do vício que, conseqüentemente, é responsável por sustentar o processo da dependência química, formando assim um ciclo retroalimentativo presente tanto em drogas lícitas ou socialmente aceitas, como nas ilícitas. Uma vez que o ciclo da dependência química é estabelecido, ele afeta diretamente as relações

interpessoais do indivíduo. De modo geral, é primeiramente na família que se percebem as consequências, uma vez que afeta a saúde dos seus membros e também gera uma fragilização das relações familiares, podendo levar ao rompimento dos vínculos (ORTH; MOREÍ, 2008).

Questões sociais também estão relacionadas ao ambiente do sujeito, portanto o domínio meio ambiente é considerado significativo no estudo da qualidade de vida.

3.4 Domínio Meio Ambiente

Este domínio é constituído pela segurança física e proteção; ambiente no lar; recursos financeiros; cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade oportunidades de adquirir novas informações e habilidades; participação em oportunidades de recreação/lazer; ambiente físico (poluição/ ruído/ trânsito/clima) e transporte. O escore da participante neste domínio foi de 34,4, demonstrando uma qualidade de vida regular para o domínio meio ambiente.

Suzana mencionou ter medo de voltar para as ruas e ser agredida pelo companheiro, temendo por sua segurança quando deixar a casa de acolhimento:

“ (...) ele fuma os crackzinho dele . Ele bebe, mas bebe bem menos que eu. E eu já não fumo, e bebo. Não sei agora, mas vou te dizer uma coisa, vão mandar eu sai daqui, porque aqui é pouco tempo. Então provavelmente essa semana que vem já .. Eu vou me adiantar. Eu volto e tudo bem, dessa vez ele não encostou a mão, mas eu vou na delegacia e vou pedir uma medida protetiva. Qualquer coisa que acontecer a culpa é dele.”

A violência contra a mulher é considerada hoje uma questão de saúde, e sua forma mais comum é aquela praticada por parceiros íntimos (SCHRAIBER et al., 2007). Por outro lado, estudos mostram que muitas mulheres naturalizam esses eventos violentos, banalizando e relativizando a violência que sofrem, pois não a veem como tal (KRONBAUER; MENEGHEL; 2005). As causas desta violência são principalmente o ciúme o jogo de poder (SCHRAIBER; D'OLIVEIRA, 1999). Para Galvão e Andrade (2004), a construção social dos papéis masculinos e femininos, bem como a desigualdade presente nas relações de gênero estão entre as causas que geram a violência contra a mulher. O jogo de poder parte de uma crença de que o homem possui direitos e privilégios a mais do que as mulheres. O ciúme, por sua vez, pode estar relacionado à um sentimento de posse: muitos homens tratam as mulheres como seus objetos, sua propriedade (SCHRAIBER; D'OLIVEIRA, 1999).

“Mas daí eu me pergunto assim: será que eu indo lá, pedindo a medida, dando o nome dele, daí vão puchar e vão ver qual a situação dele. Será que não vão prender ele de novo? ele não me fez nada ainda. É só um medo, eu não queria que isso acontecesse. ”

A Lei Maria da Penha possibilitou a introdução de medidas mais rigorosas para os agressores. A partir de então, as violências de gênero não são mais julgadas como crimes de menor potencial ofensivo e as punições também não correspondem mais a cestas básicas ou serviços sociais comunitários como era previsto pela lei 9099/5 (MENEGHEL et al., 2013). No caso de Suzana, percebe-se que ela tem um conhecimento a respeito da lei que garante proteção à mulher, mas ao mesmo tempo também demonstra uma preocupação a respeito da possibilidade do companheiro retornar para a prisão caso ela resolva denunciá-lo, confirmando os estudos mencionados anteriormente sobre a banalização por parte da mulher a respeito da violência sofrida.

Com relação aos cuidados em saúde e sociais ofertados à ela, tanto no abrigo quanto fora dele, a participante afirmou que não se lembrava de ter conversado com uma psicóloga ou algum outro profissional sobre aspectos de sua vida nas ruas, porém sabia que no local havia essa profissional: *“Eu não sei.. eu não lembro de ter conversado com alguma. Parece que tem uma de cabelinho crespo, eu não lembro o nome dela agora, parece que ela é psicóloga. ”*

As políticas públicas voltadas para a população em situação de rua no Brasil ainda é algo muito recente, tendo sido implementadas a partir do decreto n. 7.053 de 23 de Dezembro de 2009, que instituiu a Política Nacional para Inclusão da População em Situação de Rua (BRASIL, 2009; SERAFINO, 2014). Através desta política, a legislação estabelece entre as diretrizes fundamentais, que a atuação dos serviços sociais deve visar a promoção de direitos civis, políticos, econômicos, sociais e culturais destas pessoas, com respeito à dignidade, diferenças de raça, idade, gênero, orientação sexual e religiosa, prestando uma especial atenção às pessoas com deficiência (SERAFINO, 2014). Deste modo, o discurso de Suzana abre uma discussão a respeito da diferença entre o que está disposto em lei e o que realmente é ofertado pelos serviços de assistência social para esta população.

Suzana também menciona as diversas internações para tratamento do alcoolismo e os serviços onde buscava medicação para seguir o tratamento: *“droga já experimentei, mas nunca fui assim de me viciar em droga. Agora a bebida já me deu até convulsão de não beber. Muito estranho..aqui eu tô tomando remédio.”* Suzana foi internada 8 vezes, sendo

que conseguiu permanecer dois anos sem beber tomando Diazepam e Imipramina. Porém, não soube precisar exatamente que tipo de serviço era esse onde buscava sua medicação. Neste sentido, percebe-se que há muitas dificuldades na assistência á saúde desta população, entre elas a falta de albergues/abrigo adequados para a administração de medicamentos controlados (BOTTIL et al., 2009).

A população que vive nas ruas está sujeita a uma situação de vida precária, o que torna necessário um modo diferenciado de pensar o processo saúde-doença, sendo este um entendimento importante para a formulação de ações pelos serviços de saúde (CARNEIRO JUNIOR et al., 1998). A desorganização interna de alguns serviços de saúde e do próprio Sistema Único de Saúde (SUS), bem como a falta de capacitação dos profissionais que trabalham nestes locais dificultam a procura da população em situação de rua. Para ser atendido no SUS faz-se necessário uma comprovação de moradia para definir a base territorial na qual a pessoa se insere. Porém, exigir essa documentação das pessoas que vivem nas ruas implica em bloquear seu acesso à Saúde, rompendo com os princípios de equidade e universalidade do atendimento pregado pelo SUS (ROSA; CAVICCHIOLI; BRÊTAS, 2005).

4 DISCUSSÃO

Este estudo de caso possibilitou a percepção a respeito da qualidade de vida de uma mulher frequentadora de uma casa de acolhimento para pessoas em situação de rua. A qualidade de vida da participante deste estudo foi de 42,1 % , o que por sua vez significa que possui uma boa percepção a respeito da mesma. Este resultado aparece muitas vezes ao longo da entrevista com Suzana, uma vez que a mesma relatava se sentir bem na rua e não perceber sua situação como sendo totalmente ruim.

Estar em situação de rua exige a produção de uma série de estratégias de sobrevivência, destacando-se a utilização abrigos e albergues cujo atendimento e funcionamento são permanentes (CARDOSO, 2002). Apesar de terem o objetivo de auxiliar no atendimento às necessidades básicas dessa população, o serviço oferecido por estas instituições não satisfaz a todos, uma vez que o número de vagas é escasso e os serviços prestados são considerados de baixa qualidade. Da mesma forma, para utilizar os serviços disponíveis faz-se necessário seguir algumas regras pré-estabelecidas, tais como abstinência de álcool e drogas e tomar banho (BENTO FILHO, 2000; MENTZ, 2013). Suas diferentes trajetórias de vida tornam a adaptação às regras algo um pouco mais complicado para alguns,

pois seu modo de organização também é diferente, o que torna estes locais inacessíveis para estas pessoas. Este fato, somado às condições físicas e estruturais irregulares encontradas em alguns albergues, como quartos e banheiros sujos, tornam a convivência nestes locais desagradável e desumana (SILVA, 2014).

Conforme mencionado por Garibaldi e colaboradores (2005), faltam serviços que incluam equipes multidisciplinares voltadas principalmente ao atendimento de casos envolvendo dependência química, e também visando orientar o acesso aos benefícios assistenciais. Com relação a isso, tem-se percebido que as políticas de auxílio à população em situação de rua em sua maioria são compensatórias e assistencialistas. Sendo assim, pouco fazem para diminuir a desigualdade social e para a reintegração destas pessoas às suas famílias e à sociedade. Grande parte dos programas sociais existentes visam retirar estas pessoas das ruas para coloca-las em espaços coletivos assistenciais, que comportam centenas de pessoas e oferecem poucas possibilidades de reestruturação de suas vidas, conforme mostrado na história de Suzana (BORDIGNON et al., 2011).

Neste sentido, é possível inferir que a briga com o companheiro foi o principal motivo de busca da participante pela casa de acolhimento, pois encontrava-se sozinha e sem perspectivas a respeito de como sobreviver sem o auxílio que antes possuía. Desta forma, é possível perceber que as possibilidades de cuidado oferecidas pelo serviço (higiene, alimentação, local para dormir e auxílio medicamentoso) são aspectos importantes para a entrevistada no momento, uma vez que a mesma percebe tudo isso como algo que desperta sentimentos positivos na mesma.

Por outro lado, o abrigamento temporário e o fato de não conhecer os serviços sociais disponíveis na cidade, demonstram uma falta de integração entre as políticas públicas de apoio à população em situação de rua. Durante a entrevista, Suzana mostrou-se por vezes preocupada com o fato de ter que deixar a casa de acolhimento em breve, misturando sentimentos de ansiedade e medo de sua situação.

Deste modo, é possível inferir que o serviço pouco auxiliou no escore final de qualidade de vida de Suzana, pois a mesma não percebia sua situação como sendo ruim, referindo, inclusive, sentir-se segura nas ruas. Isso significa que apesar de considerar o cuidado oferecido pela casa de acolhimento como algo importante, este não impactou de forma positiva na qualidade de vida, avaliada por meio do instrumento Whoqol-bref.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As mulheres em situação de rua fazem parte de um grupo ainda muito pouco estudado. Foi possível perceber que ainda há poucos dados disponíveis a respeito desta população, principalmente no que diz respeito às mulheres e sua trajetória até as ruas. Para que se possa pensar em estratégias de cuidado para melhorar a qualidade de vida destas pessoas, é preciso também considerar o contexto em que estão inseridas, sua luta diária pela sobrevivência e a busca para serem reconhecidos como sujeitos de direito pela população em geral.

6 LIMITAÇÕES

A baixa circulação de mulheres no local escolhido para a realização da pesquisa foi um dos principais fatores de limitação dos dados encontrados. Além disso, também é possível citar a falta de referencial teórico para dar sentido às falas da participante e a dificuldade na hora de entrevista-la em função de déficits cognitivos.

7 REFERÊNCIAS

ABREU, PAULO B. et al. **Condições Sociais e de Saúde Mental de Moradores de Rua Adultos em Porto Alegre**. Relatório de Pesquisa. Porto Alegre: UFRGS/ PUCRS, 1999.

AGUIAR, Maria Magalhães; IRIART, Jorge Alberto Bernstein. Significados e práticas de saúde e doença entre a população em situação de rua em Salvador, Bahia, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 1, p. 115-124, Jan. 2012. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2012000100012&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 21 Maio 2017

BENTO FILHO, Cezar. Assistência como um direito. In: COMISSÃO DE CIDADANIA E DIREITOS HUMANOS. **Garantias e Violações dos Direitos Humanos no Rio Grande do Sul**. Relatório Azul da Assembleia Legislativa do Rio Grande do Sul. Porto Alegre: Assembleia Legislativa. 2000. p. 269-293. Disponível em

<http://www.dhnet.org.br/dados/relatorios/r_relatorio_azul/index.htm>. Acesso em: 13 set. 2016.

BORDIGNON, Juliana Silveira et al. Adultos em situação de rua: Acesso aos Serviços de Saúde e Constante Busca Pela Ressocialização. **Revista Contexto & Saúde**, v. 11, n. 20, p. 629- 634, 2013. Disponível em: <

<https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/1610>>. Acesso em: 28 mai. 2017

BOTTIL, Nadjia Cristiane Lappann; CASTRO, Carolina; FERREIRA, Mônica; SILVA, Ana Carla; OLIVEIRA, Ludmila; CASTRO, Ana Carolina; FONSECA, Leonardo. Condições de saúde da população de rua da cidade de Belo Horizonte. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental/Brazilian Journal of Mental Health**, v. 1, n. 2, p. 164-179, 2009. Disponível em: <<http://stat.ijkem.incubadora.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/1141>>. Acesso em: 27 Mai. 2017.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário. **Política Nacional para inclusão social da população em situação de rua**. Brasília: MDS, 2008. Disponível em: <http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/cao_civel/acoes_afirmativas/Pol.Nacional-Morad.Rua.pdf>. Acesso em: 13 jul. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual sobre o cuidado à saúde junto a população em situação de rua**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/manual_cuidado_populacao_rua.pdf>. Acesso em: 1 ago. 2016.

CARDOSO, Valéria Lunardini. **Abrigos e albergues para moradores de rua: uma realidade em questão**. 2002. 101 f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, ago. 2002.

CARNEIRO JUNIOR, Nivaldo et al. Serviços de saúde e população de rua: contribuição para um debate. **Saude soc.**, São Paulo, v. 7, n. 2, p. 47-62, Dec. 1998. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12901998000200005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 16 Maio 2017.

COSTA, Ana Paula Motta. População em situação de rua: contextualização e caracterização. **Revista Textos & Contextos**. Porto Alegre, v. 4, n. 1, p. 1-15, dez. 2005. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/view/993/773>>. Acesso em: 10 set. 2016.

CRESWELL, John W. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010. 296 p.

DONATO, Marilurde; ZEITOUNE, Regina Célia Gollner. Reinserção do trabalhador alcoolista: percepção, limites e possibilidades de intervenção do enfermeiro do trabalho. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 399-407, Dec. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452006000300007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 28 May 2017.

DORNELLES, Aline Espindola et al. O retrato censitário da população adulta em situação de rua em Porto Alegre. In: DORNELLES, Aline Espindola; OBST, Júlia; SILVA, Marta Borba (Orgs.). **A rua em movimento: debates acerca da população adulta em situação de rua na cidade de Porto Alegre**. Porto Alegre: Didática Editora do Brasil, 2012. p. 43-57. E-book. Disponível em: <http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/fasc/usu_doc/a_rua_em_movimento.pdf#page=43>. Acesso em: 11 nov. 2016.

FLECK, M. P. A. et al. Aplicação da versão em português do instrumento WHOQOL-bref. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 34, n. 3, p. 178-183, 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/rsp/v34n2/1954.pdf>>. Acesso em: 12 out. 2016.

GALVAO, Elaine Ferreira; ANDRADE, Selma Maffei de. Violência contra a mulher: análise de casos atendidos em serviço de atenção à mulher em município do Sul do Brasil. **Saude soc.**, São Paulo, v. 13, n. 2, p. 89-99, Aug. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902004000200009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 27 May 2017.

GARIBALDI, B.; CONDE-MARTEL, A.; O'TOOLE, T. P. Self-reported comorbidities, perceived needs, and resources for usual care for older and younger homeless adults. **Journal of General Internal Medicine**, Philadelphia, v. 20, n. 8, p. 726-730, 2005. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1490194/>>. Acesso em: 01 jun. 2017

HILL, Ronald Paul. Homeless Women, Special Possessions, and the Meaning of "Home": An Ethnographic Case Study. **Journal of Consumer Research**, Oxford University Press, v. 18, n. 3, p. 298-310, dez. 1991. Disponível em: <https://www.jstor.org/stable/2489341?seq=1#page_scan_tab_contents>. Acesso em: 11 set. 2016.

JASINSKI, Jana L.; WESLEY, Jeniffer K.; WRIGHT, James D.; MUSTAINE, Elistabeth E. **Hard lives, mean streets: Violence in the lives of homeless women**. Boston: Northeastern University Press, 2010. 208 p.

KRONBAUER, José Fernando Dresch; MENEGHEL, Stela Nazareth. Perfil da violência de gênero perpetrada por companheiro. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 5, p. 695-701, Oct. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102005000500001&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 27 Maio 2017.

MATTOS, Ricardo Mendes. **Situação de rua e modernidade: a saída das ruas como processo de criação de novas formas de vida na atualidade**. 2006. 244 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade São Marcos, São Paulo, 2006. Disponível em: <<http://www.dominipublico.gov.br/download/texto/cp011986.pdf>>. Acesso em: 7 set. 2016.

MAZUCA, Karina Pereira Pinho; SARDINHA, Luís Sergio. Dependência do álcool: a importância da família no tratamento e na prevenção da recaída. **Boletim de Iniciação Científica em Psicologia**, v. 1, n. 1, p. 23-31, 2000.

MENEGHEL, Stela Nazareth et al. Repercussões da Lei Maria da Penha no enfrentamento da violência de gênero. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 691-700, Mar. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000300015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 27 Maio 2017.

MENTZ, Letícia de Mesquita. **Abrigo para adultos em situação de rua**. 2013. 26f. Monografia (Graduação)- Curso de Arquitetura e Urbanismo – Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/95628/000917641.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 14 set. 2016.

NATALINO, Marco Antonio Carvalho. **Estimativa da População em Situação de Rua no Brasil**. Texto para Discussão (IPEA. Brasília), v. 2246, p. 1-36, 2016. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/TDs/26102016td_2246.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2017.

OLIVEIRA, Margareth da Silva et al. Estudo dos estágios motivacionais em sujeitos adultos dependentes do álcool. **Psicol. Reflex. Crit.**, Porto Alegre, v. 16, n. 2, p. 265-270, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722003000200006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 28 Maio 2017.

ORTH APS, Moré CLOO. Funcionamento de famílias com membros dependentes de substâncias psicoativas. **Psicol Argum.** 2008; 26(55):293-303.

PORTO, Leandra et al. Viver saudável: Significado para os moradores de rua do município de Santa Maria-RS. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 2, n. 1, p. 59-66, 2012.

PRATES, Jane Cruz; ABREU, Paulo Belmonte de; CEZIMBRA, Leda. A mulher em situação de rua. In: BULLA, Leonia Capaverde; MENDES, Jussara Maria Rosa; PRATES, Jane Cruz (Orgs.). **As Múltiplas Formas de Exclusão Social**. Porto Alegre: Federação Internacional de Universidade Católicas, EDIPUCRS, 2004. 247 p.

PRATES, Jane Cruz; PRATES, Flávio Cruz; MACHADO, Simone. Populações em situação de rua: os processos de exclusão e inclusão precária vivenciados por esse segmento. **Temporalis**, [S.l.], v. 2, n. 22, p. 191-216, fev. 2012. Disponível em: <<http://periodicos.ufes.br/temporalis/article/view/1387>> Acesso em: 1 jun. 2016.

PRATES, Jane Cruz et al. A política de inclusão para populações em situação de rua no Brasil e o desafio da integralidade. In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS, INTERSETORIALIDADE E FAMÍLIA, 1., 2013, Porto Alegre. **Anais...** Porto Alegre: EDIPUCRS, 2013. Disponível em: <<http://ebooks.pucrs.br/edipucrs/anais/sipinf/edicoes/I/13.pdf>>. Acesso em: 11 ago. 2016.

ROSA AS, Cavicchioli MGS, Brêtas ACP. O processo saúde-doença-cuidado e a população em situação de rua. **Rev Latinoam Enferm**, v. 13, n. 4, p. 576- 582, ago 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlac/v13n4/v13n4a17.pdf>>. Acesso em: 23 Maio 2017.

SCHRAIBER, Lilia B.; D'OLIVEIRA, Ana Flávia Lucas Pires. Violência contra mulheres: interfaces com a Saúde. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 3, n. 5, p. 13-26, Aug. 1999. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32831999000200003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 27 Maio 2017. .

SCHRAIBER, Lilia Blima et al. Prevalência da violência contra a mulher por parceiro íntimo em regiões do Brasil. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 41, n. 5, p. 797-807, Oct. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102007000500014&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 26 Maio 2017.

SERAFINO, I. População adulta em situação de rua no município do Rio de Janeiro: as políticas públicas e os serviços sociais. Teresina: *Informe econômico*, ano 16, n. 33, p. 55-61, dezembro 2014. Disponível em:

<<http://leg.ufpi.br/subsiteFiles/economia/arquivos/files/INFORME2014dezembro.pdf#page=55>>. Acesso em: 27 maio 2017.

SILVA, Daiane Gasparetto da. **Corpos em situação de rua em Belém do Pará: os testemunhos da desfiliação social**. 2014. 129 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal do Pará, Belém do Pará, 2014. Disponível em: <<http://www.ppgp.ufpa.br/Daiane%20Gasparetto%20da%20Silva.pdf>>. Acesso em: 20 set. 2016.

SILVA, Tiago Lemões. A rua como espaço de interação social: um estudo antropológico das relações entre população em situação de rua e grupos caritativos. **Antropolítica: Revista Contemporânea de Antropologia**, América do Norte, 0, oct. 2011. Disponível em: <<http://www.revistas.uff.br/index.php/antropolitica/article/view/41>>. Acesso em: 27 May. 2017.

SOUZA, Cintia Amélia de; FORTINI, Priscila Ferreira. **Vozes da rua: um relato de experiência com moradores de rua**. 2008. 25 f. Monografia (Graduação) – Curso de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2008. Disponível em: <<http://newpsi.bvs-psi.org.br/tcc/PRISCILA-FORTINI.pdf>>. Acesso em: 15 out. 2016.

TIENE, Izalene. **Mulher moradora na rua: entre vivências e políticas sociais**. Campinas: Editora Alínea, 2004. 171 p.

TOLFO, Suzana da Rosa; PICCININI, Valmiria Carolina. Sentidos e significados do trabalho: explorando conceitos, variáveis e estudos empíricos brasileiros. **Psicologia & sociedade**. São Paulo. Vol. 19, ed. esp. 1 (2007), p. 38-46.

VARANDA, Walter; ADORNO, Rubens de Camargo Ferreira. Descartáveis urbanos: discutindo a complexidade da população de rua e o desafio para políticas de saúde. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 13, n. 1, p. 56-69, abr. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902004000100007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 3 maio 2016.

VENTURA, Magda Maria. O estudo de caso como modalidade de pesquisa. **Revista SoCERJ**, v. 20, n. 5, p. 383-386, 2007.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHOQOL-BREF: introduction, administration, scoring and generic version of the assessment**. Geneva, Suíça: World Health Organization, 1996. Disponível em: <http://www.who.int/mental_health/media/en/76.pdf?ua=1>. Acesso em: 25 out. 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **World report on violence and health**. Geneva, Suíça: World Health Organization, 2002.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Violence against women**. Intimate partner and sexual violence against women. Nov. 2016. Disponível em: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs239/e/>>. Acesso em: 28 mai. 2017.

YIN, Robert K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 4. ed. Porto Alegre: Bookman, 2010. 248 p.